

FUTURA **LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI**

Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Test Center ECDL Sede Accreditata di Esami Cod. Test Center AJXK0001

Cambridge English Qualifications

LICEO "CHECCHIA RISPOLI - TONDI"
SCIENTIFICO - CLASSICO

Via Marconi, 33 – Cap: 71016 - San Severo (FG)
Tel. 0882/331218 - Cod. Fisc. 93071630714 – Cod. Mecc. FGPS210002
PEO : fgps210002@istruzione.it - PEC : fgps210002@pec.istruzione.it – SITO WEB : www.liceorispoltondi.edu.it

Alle Famiglie
Agli Studenti
Al Prof. LACERTOSA V.
Al DSGA
Al Registro Elettronico
Al Sito web

CIRCOLARE n. 354

OGGETTO: Comunicazione avvio attività di Mentoring – Latino biennio-triennio classico e triennio scientifico.

Si comunica che, a partire da **venerdì 28 febbraio 2025**, avranno inizio le attività di Mentoring per il recupero degli apprendimenti in Latino, rivolto agli studenti del biennio e del triennio del Liceo Classico e del triennio del Liceo scientifico.

Le attività si svolgeranno secondo il seguente calendario, che potrà subire variazioni per esigenze organizzative o didattiche:

- **Venerdì 28 febbraio 2025 dalle ore 14.00 alle ore 17.00;**
- **Mercoledì 5 marzo 2025 dalle ore 15.00 alle ore 18.00;**
- **Venerdì 7 marzo 2025 dalle ore 14.00 alle ore 17.00;**
- **Martedì 11 marzo 2025 dalle ore 15.00 alle ore 18.00;**
- **Giovedì 13 marzo 2025 dalle ore 15.00 alle ore 18.00;**
- **Lunedì 17 marzo 2025 dalle ore 15.00 alle ore 18.00;**
- **Giovedì 20 marzo 2025 dalle ore 15.00 alle ore 18.00.**

La partecipazione è subordinata alla presentazione dell'apposito modulo, allegato alla presente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Pasquale Marco ROMANO

PM Romano

DICHIARAZIONE DI SCELTA DELLA MODALITÀ DI RECUPERO DELLE CARENZE

Il/La sottoscritto/a.....,

genitore/tutore dell'alunno/a....., sez..... classe.....

del LICEO CLASSICO SCIENTIFICO,

DICHIARA

di volersi avvalere per il proprio figlio/a dello Percorso di Mentoring organizzato dalla scuola per le seguenti discipline:

_____ , _____ , _____

di volere provvedere a far recuperare autonomamente al proprio figlio/a le carenze gravi manifestate alla fine del I Quadrimestre a.s. 2024/2025.

Data _____

Firma del genitore/ tutore
